

Resultaten Scoren: verspreiding en gebruik producten in 2011

Masha Spits en Gerard M. Schippers*

Het gebruik van de richtlijnen en protocollen ontwikkeld in het kader van Resultaten Scoren werd in 2011 voor de vierde maal geëvalueerd. Gebleken is dat deze richtlijnen, protocollen en handreikingen ook daadwerkelijk worden geïmplementeerd. Dit geldt met name voor de Leefstijltrainingen, de Intakemodule, de Richtlijn detox, de Richtlijn dubbele diagnose - dubbele hulp, de RIOB, de MATE en Cannabis-behandeling bij jongeren en jongvolwassenen. Deze producten voldoen bij de instellingen kennelijk aan een universele behoefte. De verspreiding verschilt naar product en naar instelling. Een aantal producten wordt door bijna alle instellingen gebruikt en een aantal wordt nauwelijks gebruikt. Maar er zijn ook producten die door een deel van de instellingen wel en door een deel niet worden gebruikt. Zo zijn er instellingen die vrijwel alle producten implementeren en instellingen die zeer weinig producten hebben geïmplementeerd. De houdingen opzichte van vernieuwing speelt daarbij kennelijk een rol. Uit de beïnvloedende factoren blijkt dat organisatorische factoren een grote rol spelen bij de implementatie van producten. Een aantal nieuwe producten was nog onbekend in de instellingen; het is belangrijk dat verspreiding ervan steviger ter hand moet worden genomen.

Inleiding

Resultaten Scoren is een landelijk zorgvernieuwingsproject in de Nederlandse verslavingszorg dat is ontstaan in 1999 na onvrede over het niveau van de professionaliteit van de sector. Doelstelling is het verbeteren van de kwaliteit van de zorg, behandeling en preventie, door a ontwikkeling en invoering van op wetenschappelijke evidentie be-

* Drs. M.E. Spits is als onderzoeker verbonden aan onderzoeks- en adviesbureau Mark Bench te Amsterdam. E-mail: masha.spits@markbench.nl.

Prof. dr. G.M. Schippers is als emeritus hoogleraar verslavingsgedrag en zorg-evaluatie verbonden aan het AMC van de Universiteit van Amsterdam.

rustende methodieken, *b* verzamelen en terugkoppelen van gegevens over de resultaten aan de instellingen en derden, en *c* verbeteren van initieel onderwijs, bij- en nascholing (Schippers, Van Es, Mulder & Van Dijk, 2005). Gebleken is dat Resultaten Scoren heeft geleid tot meer professionalisering van de verslavingszorg. Dat is gunstig, maar de invoering van nieuwe methodieken is niet eenvoudig. Verschillende factoren beïnvloeden de implementatie van nieuwe producten. Zo kan het een langdurig proces zijn, op verzet stuiten of financieel niet haalbaar blijken.

Om het gebruik van de producten van Resultaten Scoren te peilen, is er in 2003 een evaluatiestudie uitgevoerd (Mulder & Schippers, 2004). Dit onderzoek evalueerde de invoering van de tien Resultaten Scoren-producten die toen beschikbaar waren. In 2005 en 2008 is, met een enigszins aangepaste onderzoeksmethode, opnieuw een evaluatie uitgevoerd (Mulder, Duimel & Schippers, 2005; Spits, Schippers, Buisman & Mulder, 2009). In 2011 is voor de vierde maal onderzoek gedaan naar de landelijke implementatie van de producten van Resultaten Scoren (Spits & Schippers, 2011). Doelstelling van alle evaluaties was *a* het inventariseren van het gebruik van de producten in de verslavingszorginstellingen, *b* vastleggen of en hoe de producten worden gebruikt, en *c* in kaart brengen welke factoren van invloed zijn op het gebruik en de implementatie van de producten. Dit artikel geeft een overzicht van de huidige stand van zaken wat betreft de implementatie van producten van Resultaten Scoren.

Methode

PROCEDURE EN PRODUCTEN

Dezelfde tien grote verslavingszorginstellingen als in de eerdere evaluaties namen deel aan het onderzoek (zie tabel 1). Via telefonische interviews met meerdere contactpersonen per instelling hebben we van elk product de wijze van het gebruik en de factoren die van invloed zijn uitgevraagd.

De 27 onderzochte producten die beschikbaar waren in 2011 staan vermeld in tabel 2. Ze zijn gerangschikt naar type, waarbij we onderscheid maken tussen protocollen, richtlijnen en handreikingen. We presenteren ze in volgorde van ontstaan. Het zijn dezelfde 21 producten als in de evaluatiestudie van 2008, aangevuld met zes recentelijk ontwikkelde producten. Deze zijn aangegeven met een asterisk.

Tabel 1. Deelnemende instellingen in alfabetische volgorde.

Instelling	Provincie
Arkin	Noord-Holland
Centrum Maliebaan	Utrecht
Emergis	Zeeland
IrisZorg	Gelderland, Overijssel en Flevoland
Mondriaan	Zuid-Limburg
Novadic-Kentron	Noord-Brabant
ParnassiaBavoGroep (Brijder Verslavingszorg Noord en Zuid)	Noord- en Zuid-Holland
Tactus	Gelderland, Overijssel en Flevoland
Verslavingszorg Noord-Nederland	Friesland, Drenthe en Groningen
Vincent van Gogh voor geestelijke gezondheidszorg (voorheen GGZ Noord- en Midden-Limburg)	Noord- en Midden-Limburg

Tabel 2. Producten van Resultaten Scoren naar typering en jaar van ontwikkeling.

	Product	Auteur en jaar	Type
1	Leefstijltraining 1	De Wildt (2000)	Protocol
2	Leefstijltraining 2	De Wildt (2001)	Protocol
3	Intakemodule en indicatiestelling	De Wildt, Schramade, Boonstra & Bachrach (2002)	Protocol
4	Gebruiksruimten in beeld, handreiking voor organisatie en ontwikkeling	Linssen, De Graaf & Wolf (2002)	Handreiking
5	Leefstijltraining 3	Van Den Broek & Merckx (2003)	Protocol
6	Leefstijltraining 4	Merckx & Van Broekhoven (2003)	Protocol
7	Crisismodule: kortdurende klinische crisisinterventie	Diepraam & Smeerdijk (2003)	Protocol
8	Dubbele diagnose, dubbele hulp: richtlijnen voor diagnostiek en behandeling	Blanken, Hendriks, Kerkmeier, De Klerk, Van der Meer, Posthuma & Vos (2003)	Richtlijn
9	Casemanagement voor kinderen van verslaafde ouders	Boel (2003)	Handreiking
10	Invoering van trajectmatig werken in een complexe omgeving	Zeegers, Thuijls & Van Hees (2003)	Handreiking
11	Clientprofielen: richtlijnen en werkschema's	Wits, Knibbe, Verveen & Meulders (2003, 2007)	Richtlijn

	Product	Auteur en jaar	Type
12	Protocol theater-2-daagse	Beekers, De Zeeuw, Akkaya, Tegelaers & Van Der Mey (2003)	Protocol
13	Protocol werving bij voorlichtingsactiviteiten	Groenewegen & Peters (2003)	Protocol
14	Draaiboek homeparty	Riper, Bolier & De Vocht (2004)	Protocol
15	Handreiking bemoeizorg	Doedens, Meulders & Knibbe (2004)	Handreiking
16	Richtlijn gedwongen ontslag	Regiegroep Richtlijnontwikkeling in de Verslavingszorg (2004)	Richtlijn
17	Richtlijn detox, verantwoord ontgiften	De Jong, Van Hoek & Jongerhuis (2004)	Richtlijn
18	Onbenutte mogelijkheden, handleiding aansluiting verslavingszorg en zelfhulpgroepen	Geelen, Gottmer, Schreurs, Thijs & Kolk (2004)	Handleiding
19	Module nazorg na deeltijd en klinische behandeling	De Wildt (2005)	Protocol
20	Richtlijn opiaatonderhoudsbehandeling	Loth, Oliemeulen & De Jong (2005)	Richtlijn
21	Suicide in de verslavingszorg*	De Jong & De Jong (2006)	Richtlijn
22	Richtlijn intensieve casemanagement	Tielemans & De Jong (2007)	Richtlijn
23	MATE, handleiding en protocol*	Schippers, Broekman & Buchholz (2007)	Protocol
24	Cannabisbehandeling bij jongeren en jongvolwassenen*	Ivens (2008)	Protocol
25	Middelenafhankelijkheid en depressie*	Guiot, Smeerdijk, Franklin & Kuiper (2009)	Handleiding
26	Medicamenteuze terugvalpreventie bij alcoholafhankelijkheid*	Boonstra (2009)	Handleiding
27	Richtlijn vroegsignalering middelenmisbruik of -afhankelijkheid bij jongeren*	Snoek, Wits & Van de Mheen (2010)	Richtlijn

DEFINITIE VAN GEBRUIK

Het gebruik van ter beschikking gekomen producten doorloopt een aantal implementatiefasen, die zijn beschreven door Grol en Wensing (2006). Het begint met oriëntatie (op de hoogte zijn van het bestaan van de vernieuwing), inzicht (weten wat de vernieuwing inhoudt), acceptatie (de intentie hebben om deze toe te passen), verandering (de

vernieuwing toepassen) en ten slotte behoud (de vernieuwing is onderdeel geworden van de routine). In de evaluatiestudies is het gebruik van nieuwe producten naar deze fasen gedifferentieerd (zie Spits & Schippers, 2011, tabel 1). We beperken er ons in dit overzicht toe bij elk van de producten het percentage instellingen aan te geven dat de vernieuwing feitelijk ingevoerd heeft. Volgens het masterprotocol Resultaten Scoren (Jansen & Snoek, 2007) is het nodig om twee jaar na aanbieding van het product te informeren of onderhoud noodzakelijk is. Enkele jaren na invoering blijken sommige producten inhoudelijk veranderd te zijn door de gebruikende instelling, wat erop kan wijzen dat het product mogelijk aanpassing verdient. We hebben bij alle producten ouder dan drie jaar vastgesteld of er sprake is van inhoudelijke verandering, gebruik of geen gebruik.

Resultaten

In tabel 3 staat een overzicht van het gebruik van de producten in 2008 en 2011. In de eerste kolom staan de producten, op jaar van ontwikkeling. In de tweede en derde kolom staat het percentage instellingen dat het product geïmplementeerd heeft blijkens de inventarisaties in 2008 en 2011. In de vierde en vijfde kolom staat het percentage instellingen dat het product inhoudelijk heeft veranderd. Zoals te zien is, is het percentage instellingen dat een product gebruikt ten opzichte van 2008 niet veel veranderd. In 2008 was in totaal 53,2 procent van de producten geïmplementeerd in de instellingen en in 2011 is dat percentage 51,5 procent. Vergelijken we 2008 met 2011, dan kan geconcludeerd worden dat het gebruik van tien producten is gedaald, van zes producten is het gestegen en vier producten door hetzelfde aantal instellingen worden gebruikt.

De producten zijn aan de hand van deze implementatiegraad in te delen in drie groepen (zoals aangegeven in de laatste kolom van tabel 3):

- *hoge implementatiegraad (A)*: producten die goed worden gebruikt en breed zijn geïmplementeerd;
- *lage implementatiegraad (B)*: producten die praktisch niet gebruikt worden en waaraan geen behoefte lijkt te zijn;
- *matige implementatiegraad (C)*: producten waarvan het gebruik wisselend is; een deel van de instellingen gebruikt het, echter het merendeel gebruikt het niet.

Tabel 3. Percentage van het aantal instellingen, bevraagd in 2008 en 2011, dat de producten van Resultaten Scoren gebruikt, dan wel inhoudelijk heeft aangepast. Producten staan gecategoriseerd op jaar van ontwikkeling.

Resultaten Scoren-product	2008 (%)	2011 (%)	Inhoudelijk aangepast 2008	Inhoudelijk aangepast 2011	Categorie
Leefstijltraining 1	100,0	100,0	9,1	27,3	A
Leefstijltraining 2	100,0	100,0	9,1	45,5	A
Intakemodule. Indicatiestelling en trajecttoewijzing	81,8	90,9	36,4	63,6	A
Gebruiksruimten in beeld. Handreiking voor organisatie en ontwikkeling	72,7	45,5			
	9,1	0,0	C		
Leefstijltraining 3	54,5	72,7	9,1	18,2	A
Leefstijltraining 4	72,7	100,0	27,3	18,2	A
Crisismodule. Kortdurende klinische crisisinterventie	36,4	36,4	18,2	36,4	C
Dubbele diagnose, dubbele hulp. Richtlijnen voor diagnostiek en behandeling	63,6	63,6	18,2	27,3	A
Casemanagement voor kinderen van verslaafde ouders. Handreiking	27,3	9,1	9,1	0,0	B
Invoering van trajectmatig werken in een complexe omgeving	0,0	0,0	0,0	0,0	B
Cliëntprofielen. Richtlijnen en werkschema's	36,4	27,3	9,1	9,1	B
Protocol theater-2-daagse	27,3	18,2	18,2	9,1	B
Protocol werving bij voorlichtingsactiviteiten	27,3	18,2	9,1	0	B
Draaiboek homeparty	63,6	36,4	9,1	18,2	B
Handreiking bemoeizorg	63,6	54,5	9,1	27,3	C
Richtlijn gedwongen ontslag	45,5	36,4	18,2	9,1	C
Richtlijn detox. Verantwoord ontgiften	63,6	72,7	18,2	18,2	A
Onbenutte mogelijkheden. Handleiding aansluiting verslavingszorg en zelfhulpgroepen	18,2	9,1	0,0	9,1	B

Resultaten Scoren-product	2008 (%)	2011 (%)	Inhoudelijk aangepast 2008	Inhoudelijk aangepast 2011	Categorie
Module nazorg na deeltijd en klinische behandeling*	45,5	54,5		18,2	C
Richtlijn opiaatonderhouds-behandeling (RIOB)*	90,9	100,0		27,3	A
Richtlijn intensieve casemanagement*	63,6	36,4			C
Richtlijn suïcide		45,5			C
MATE		81,8			A
Cannabisprotocol		54,5			A
Middelen en depressie		18,2			
Medicamenteuze alcohol		18,2			
Vroegsignalering jongeren		9,1			

HOGE IMPLEMENTATIEGRAAD

De producten in deze categorie worden door de meeste instellingen gebruikt of men is voornemens ze te gaan gebruiken. Producten in deze categorie kunnen wel toe zijn aan vernieuwing, juist omdat ze goed gebruikt worden maar verouderd zijn en daardoor veel aangepast worden. De volgende producten vallen in deze categorie.

- *Leefstijltraining 1, 2, 3 en 4.* De leefstijltrainingen worden in alle instellingen gebruikt. Wel worden ze in een groeiend aantal instellingen aangepast. Het zijn goed geïmplementeerde en breed gedragen producten, waarvan vernieuwing zeker gewaardeerd zal worden.
- *Intakemodule en indicatiestelling.* Deze worden in de meeste instellingen gebruikt, zij het meestal in aangepaste vorm. Dit heeft vooral te maken met het gebruik van de MATE ter vervanging van de ASI. Het is aan te raden de intakemodule en indicatiestelling aan te passen.
- *Richtlijn detox.* Ook deze richtlijn wordt in de meeste instellingen gebruikt en door meer instellingen dan tijdens de vorige evaluatie.
- *Dubbele diagnose, dubbele hulp.* Deze richtlijn wordt door een meerderheid van de instellingen gebruikt; wel past een deel van deze instellingen de richtlijn aan.
- *Richtlijn opiaatonderhoudsbehandeling.* Deze richtlijn wordt in alle instellingen gebruikt. Nu alle financiën omtrent de RIOB bij de instellingen geregeld zijn, zijn er geen belemmeringen meer om de richtlijn te gebruiken.

- MATE. De MATE is kort geleden ontwikkeld en is in de meeste instellingen al geïmplementeerd of de instellingen zijn bezig met de implementatie. Een succesvol product, wat betreft snelle implementatie.
- Cannabisbehandeling bij jongeren en jongvolwassenen. Ook dit eveneens jonge protocol wordt in 2011 al door de helft van de instellingen gebruikt en een aantal instellingen overweegt dit nog.

LAGE IMPLEMENTATIEGRAAD

De producten die onder deze categorie vallen, worden al geruime tijd nauwelijks of niet (meer) gebruikt. Instellingen lijken er geen behoefte aan te hebben, waardoor vernieuwing weinig zinvol lijkt. De volgende producten vallen in deze categorie.

- Casemanagement voor kinderen van verslaafde ouders. Veel instellingen hebben wel een programma voor kinderen van verslaafde ouders, maar ze gebruiken deze handreiking niet. Instellingen lijken er geen behoefte aan te hebben.
- Invoering van trajectmatig werken in een complexe omgeving. Deze richtlijn wordt niet meer gebruikt. Het is duidelijk dat de instellingen hier geen behoefte aan hebben.
- Cliëntprofielen. Ondanks de vernieuwing wordt deze richtlijn slechts door een klein en dalend aantal instellingen gebruikt. Gezien de ontwikkelingen in de organisaties, lijkt deze richtlijn niet veel meer toe te voegen.
- Preventieproducten. Alle drie de geëvalueerde preventieproducten worden nauwelijks gebruikt. In tegenstelling tot de andere producten die in deze categorie vallen, lijkt er wel behoefte aan uniformiteit in preventieproducten tussen de verschillende instellingen. Echter, deze drie producten vervullen deze behoefte niet en ze zouden derhalve niet vernieuwd moeten worden. Wel kan het aan te raden zijn om nieuwe preventieproducten te ontwikkelen die breed gedragen worden in de instellingen. Op het redelijke succes van het Draai-boek homeparty kan wellicht voortgeborduurd worden.
- Onbenutte mogelijkheden. Deze handleiding wordt nauwelijks gebruikt en aangezien de meeste instellingen goede contacten hebben met zelfhulpgroepen, lijkt er geen behoefte meer aan te zijn.

MATIGE IMPLEMENTATIEGRAAD

De producten in deze categorie worden door ongeveer de helft van de instellingen gebruikt. Blijkbaar is het product voor sommige instellin-

gen wel, maar voor andere niet aantrekkelijk. Dit vraagt om nadere analyse. Vermoedelijk speelt de houding binnen de instelling hier een belangrijke rol in. De volgende producten vallen in deze categorie.

- *Gebruiksruimten in beeld*. Deze handreiking wordt door minder dan de helft van de instellingen gebruikt. Sommige hebben haar gebruikt bij de inrichting van de ruimte, maar het lijkt niet frequent gehanteerd te worden.
- *Crisismodule*. Deze wordt door een stabiel maar klein aantal instellingen gebruikt. Deze instellingen gebruiken de module wel op een eigen wijze. Vermoedelijk heeft de module als basis gediend voor de eigen werkwijze, maar wordt ze nauwelijks nog letterlijk gebruikt. Er lijkt niet echt behoefte te zijn aan een uniforme werkwijze.
- *Bemoeizorg*. Een kleine meerderheid maakt gebruik van deze handreiking. Deze instellingen passen haar wel vaak aan en geven aan dat het een verouderd product is. Juist op het gebied van psychiatrie en verslaving is in de loop van de tijd veel veranderd. Vernieuwen lijkt daardoor wel aan te raden. Al moet dit dan wel breed uitgedragen worden, zodat meerdere instellingen de handreiking zullen gebruiken.
- *Gedwongen ontslag*. Deze richtlijn wordt door een klein en dalend aantal instellingen gebruikt. De meeste instellingen hebben besloten de richtlijn niet te implementeren of kennen hem niet. Ook met betrekking tot deze richtlijn zal een besluit genomen moeten worden tot vernieuwen of afschrijven.
- *Nazorg na deeltijd en klinische behandeling*. Deze module wordt door ongeveer de helft van de instellingen gebruikt. De meeste instellingen hebben wel een vorm van nazorg, maar deze is vaak niet gestructureerd.
- *Suicide in de verslavingszorg*. Deze richtlijn wordt door ongeveer de helft van de instellingen gebruikt. De instellingen die besloten deze richtlijn niet te implementeren, hadden er geen behoefte aan.
- *Intensieve casemanagement*. Deze richtlijn wordt door een klein en dalend aantal instellingen gebruikt. Ondanks de vernieuwing (de richtlijn is een vernieuwing van de handreiking casemanagement) lijkt het gebruik terug te lopen.

Drie van de nieuwe producten kunnen nog niet ingedeeld worden in deze categorieën. De meeste instellingen overwegen nog of ze deze gaan implementeren. Wat echter opvalt is dat de bekendheid laag is. Veel instellingen hadden tot voor deze evaluatie nog niet van deze producten gehoord. Het betreft de volgende producten.

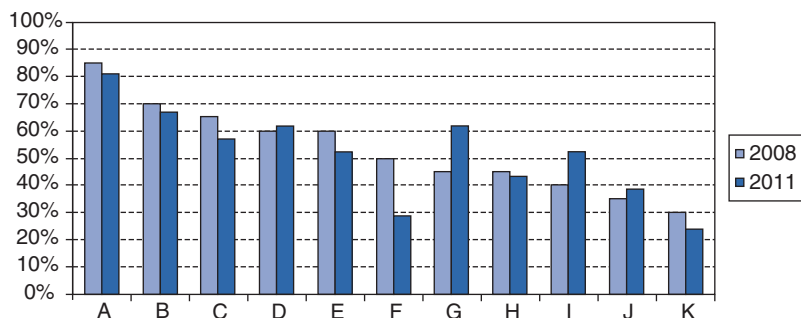
- *Middelenafhankelijkheid en depressie.* Uit de inventarisatie blijkt dat er wel interesse is voor deze handleiding, aangezien de instellingen regelmatig aangeven dat ze behoefte hebben aan meer specifieke dubbele-diagnoserichtlijnen.
- *Medicamenteuze terugvalpreventie bij alcoholafhankelijkheid.*
- *Vroegsignalering middelenmisbruik of -afhankelijkheid bij jongeren.* Deze richtlijn is bekender dan de twee voorgaande producten. Er is duidelijk meer aandacht geschonken aan de uitdraging ervan. Echter, aangezien zij zeer recent ontwikkeld is, is er over het gebruik nog niet veel te zeggen.

VERSCHILLEN TUSSEN INSTELLINGEN

Uit figuur 1 blijkt dat er grote verschillen tussen instellingen zijn.

Waar sommige instellingen tussen de 70 en 80 procent van de producten gebruiken (zoals instellingen A en B), is dat in andere instellingen rond de 25 procent (instellingen F en K). De instellingen die in 2008 de meeste producten in gebruik hadden (instellingen A, B en C), gebruiken in 2011 nog steeds de meeste producten. Instelling F gebruikt nu ten opzichte van 2008 minder producten en instelling G en I gebruiken nu juist meer producten dan in 2008. Instelling F en K, met een kleine en teruglopende implementatiegraad, verdienen bijzondere aandacht.

Het verschil in het gebruik van de Resultaten Scoren-producten heeft vermoedelijk te maken met de houding van de instellingen ten opzichte van vernieuwing. Daarnaast zijn uit de interviews de volgende factoren van invloed naar voren gekomen. Sommige producten zijn te weinig concreet of juist te lang en uitgebreid en dat heeft de implementatie belemmerd. Als een product geïntroduceerd is met een uitgebreid implementatieplan, blijkt dat bevorderend te hebben gewerkt. Ook



Figuur 1 Percentage gebruikte producten per instelling in 2008 en 2011. Instellingen staan op volgorde van implementatiegraad in 2008.

een goede aansluiting bij de huidige werkwijze van een instelling werkte bevorderend. Regelmatige trainingen werkten bevorderend, net als de beschikbaarheid van de benodigde faciliteiten, en vooral steun van het management is een belangrijke bevorderende factor. Ten slotte was het belemmerend als de financiën niet goed geregeld zijn, terwijl druk van buitenaf om een product te implementeren juist een positieve invloed op het implementatieproces blijkt te hebben.

Conclusie

Algemeen wordt verondersteld dat richtlijnen en protocollen in de (geestelijke) gezondheidszorg slechts beperkt worden toegepast (Fleuren e.a., 2009). Ofschoon goede empirische gegevens ontbreken over gebruik in andere sectoren, is onze stellige indruk dat de verslavingszorg hierbij goed afsteekt. Dit komt mede door het kwaliteitsprogramma Resultaten Scoren dat erin slaagt succes te blijven hebben. Nieuwe richtlijnen en protocollen en handreikingen die ontwikkeld zijn, werden ook daadwerkelijk geïmplementeerd. Dit geldt met name voor de Leefstijltrainingen, de Intakemodule, de Richtlijn detox, de Richtlijn dubbele diagnose - dubbele hulp, de RIOB, de MATE en Cannabisbehandeling bij jongeren en jongvolwassenen. Deze producten voldoen bij de instellingen kennelijk aan een universele behoefte. Wel blijkt de verspreiding te verschillen naar product en naar instelling. Er is een categorie producten die door bijna alle instellingen wordt gebruikt en een categorie die nauwelijks wordt gebruikt. Maar er is ook een categorie die een deel wel en een deel niet gebruikt. Er zijn instellingen die vrijwel alle producten implementeren (zoals de instellingen A, B, D en G die meer dan 60 procent van de producten geïmplementeerd hebben; zie figuur 1) en instellingen die weinig producten implementeren. De houding ten opzichte van vernieuwing binnen een instelling speelt daarbij kennelijk een rol. Uit de beïnvloedende factoren blijkt ten slotte dat organisatorische factoren een grote rol spelen, zoals duidelijke steun van het management, beschikbaarheid van faciliteiten en het organiseren van trainingen. Ook blijkt, onder andere uit het onbekend zijn van sommige nieuwe interventies, dat verspreiding ervan steviger ter hand moet worden genomen.

Discussie

Het onderzoek is uitgevoerd middels telefonische interviews met aangewezen contactpersonen uit de instellingen. Bij sommige instellingen betrof dit slechts één persoon, bij de meeste twee of drie respondenten. Aangezien het onderzoek ging over de invoering van 27 producten, is het niet te verwachten dat deze personen alles weten over de

mate van gebruik en toepassing van al deze producten. Daarnaast is de mate van gebruik gerapporteerd op grond van de interviews met de aangewezen contactpersonen en niet op grond van observaties van de feitelijke praktijk. Het kan derhalve voorkomen dat onze contactpersonen een overkoepelend globaal beeld hebben over het gebruik van een product, maar wellicht niet weten hoe strikt de uitvoering op de werkvloer is. De factoren die genoemd worden in de interviews zijn een interpretatie van de betrokken contactpersonen. De toepassing van de producten is ingedeeld op basis van het interview en kan daardoor een interpretatie van zowel de contactpersoon als de interviewer zijn. Voorzichtigheid is dus geboden met de resultaten en conclusies, omdat het kan gaan om interpretaties van de interviewer of de geïnterviewden en niet om observaties. Nog belangrijker is wellicht dat wij er geen zicht op hebben in hoeverre richtlijnen en protocollen ook werkelijk integer (dat wil zeggen: zoals beoogd) worden uitgevoerd. Dit in aanmerking nemend, kan geconcludeerd worden dat het project Resultaten Scoren succesvol is. De producten zijn bekend en worden over het algemeen goed gebruikt. De verslavingszorg kan ook in de toekomst haar zorgvernieuwing op een hoger plan tillen, door de krachten van de wetenschappelijke ontwikkeling en de praktijk te bundelen.

Literatuur

- Beekers, F., Zeeuw, Z. de, Akkaya, A., Tegelaers, J., & Mey, M. van der (2003). *Protocol theater-2-daagse: uitvoering creatieve werkvorm*. Utrecht: GGZ Nederland, project Resultaten Scoren.
- Blanken, P., Hendriks, V., Kerkmeester, M., Klerk, C. de, Meer, C. van der, Posthuma, T., & Vos, R. (2003). *Dubbele diagnose, dubbele hulp. Richtlijnen voor diagnostiek en behandeling*. Utrecht: GGZ Nederland, project Resultaten Scoren.
- Boel, M. (2003). *Handreiking casemanagement voor kinderen van verslaafde ouders*. Utrecht: GGZ Nederland, project Resultaten Scoren.
- Boonstra, M. (2009). *Medicamenteuze terugvalpreventie bij alcoholafhankelijkheid*. Amersfoort: GGZ Nederland, project Resultaten Scoren.
- Broek, B. van den, & Merks, M. (2003). *Leefstijltraining 3. Zesgroepsgesprekken. Werkboek voor de cliënt en handleiding voor de trainer*. Utrecht: GGZ Nederland, project Resultaten Scoren.
- Diepraam, A., & Smeerdijk, A. (2003). *Crisismodule. Kortdurende klinische crisisinterventie. Handleiding en literatuurstudie*. Utrecht: GGZ Nederland, project Resultaten Scoren.
- Doedens, P., Meulders, W.A.J., & Knibbe, R.A. (2004). *Handreiking bemoeizorg*. Utrecht: GGZ Nederland, project Resultaten Scoren.
- Fleuren, M. A. H., Keijsers, J., Kamphuis, M., Kramer, J., Koense, Y., Schouten, L., Ploeg, M., Veenendaal, H. van, Swinkels, J., Sinnema, H., & Franx, G. (2009). *Casusbeschrijving richtlijnen: ontwikkeling en toepassing van een analyse-instrument*. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven/Utrecht: CBO/Utrecht: Trimbos-instituut.

- Geelen, K., Gottmer, P., Schreurs, H., & Thijs, A. (2004). *Onbenutte mogelijkheden, handleiding aansluiting verslavingszorg en zelfhulpgroepen*. Utrecht: GGZ Nederland, project Resultaten Scoren.
- Groenewegen, N., & Peters, M. (2003). *Protocol werving bij voorlichtingsactiviteiten*. Utrecht: GGZ Nederland, project Resultaten Scoren.
- Grol, R., & Wensing, M. (2006). *Implementatie. Effectieve verbetering van de patiënten-zorg*. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg.
- Guiot, M.G.H., Smeerdijk, A.M., Franklin, L.C., & Kuiper, B.J.H. (2009). *Middelen-afhankelijkheid en depressie*. Amersfoort: GGZ Nederland, project Resultaten Scoren.
- Ivens, Y. (2008). *Cannabisbehandeling bij jongeren en jongvolwassenen*. Amersfoort: GGZ Nederland, project Resultaten Scoren.
- Jansen, H., & Snoek, A. (2007). *Masterprotocol Resultaten Scoren. Handleiding voor de ontwikkeling van protocollen en kennisdocumenten voor de verslavingszorg*. Amersfoort: GGZ Nederland, project Resultaten Scoren/Rotterdam: IVO.
- Jong, C.A.J. de, Hoek, A.F.M van, & Jongerhuis, M. (2004). *Richtlijn detox. Verantwoord ontgiften door ambulante of intramurale detoxificatie*. Amersfoort: GGZ Nederland, project Resultaten Scoren.
- Jong, M. de, & Jong, C.A.J. de (2006). *Suicide in de verslavingszorg. Richtlijn voor preventie, handelen na suicide en nazorg voor hulpverleners*. Utrecht: GGZ Nederland, project Resultaten Scoren.
- Linssen, L., Graaf, I. de, & Wolf, J. (2002). *Gebruiksruimten in beeld; handreiking bij de organisatie en inrichting*. Utrecht: GGZ Nederland, project Resultaten Scoren.
- Loth, C.A., Oliemeulen, L.E.A.P., & Jong, C.A.J. de (2005). *Richtlijn opiaat onderhoudsbehandeling (RIOB)*. Amersfoort: GGZ Nederland, project Resultaten Scoren.
- Merkx, M., & Broekhoven, T. van (2003). *Leefstijltraining 4. Twaalfgroepsgesprekken. Werkboek voor de cliënt en handleiding voor de trainer*. Utrecht: GGZ Nederland, project Resultaten Scoren.
- Mulder, E., & Schippers, G.M. (2004). *Resultaten Scoren scoort resultaten. (Resultaten Scoren evaluatiestudie 1999-2003.)* Utrecht: GGZ Nederland, project Resultaten Scoren.
- Mulder, E., Duimel, I., & Schippers, G.M. (2005). *Resultaten Scoren scoort resultaten 2. (Resultaten Scoren evaluatiestudie 2004-2005.)* Utrecht: GGZ Nederland, project Resultaten Scoren.
- Regiegroep Richtlijnontwikkeling in de Verslavingszorg (2004). *Richtlijn gedwongen ontslag (Project Resultaten Scoren)*. Amersfoort: GGZ Nederland, project Resultaten Scoren.
- Riper, H., Bolier, L., & Vocht, M. de (2004). *Draaiboek homeparty*. Utrecht: GGZ Nederland.
- Schippers, G.M., Broekman, T.G., & Buchholz, A. (2007). *MATE 2.0. Handleiding en protocol*. Nijmegen: Bèta Boeken.
- Schippers, G.M., Es, M. van, Mulder, E., & Dijk, A. van (2005). *De verslavingszorg professionaliseert. Evaluatie van het zorgvernieuwingproject Resultaten Scoren*. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 60, 527-539.
- Snoek, A., Wits, E., Mheen, D. van de, & Wilbers, G. (2010). *Richtlijn vroegsignalering middelenmisbruik of -afhankelijkheid bij jongeren*. Amersfoort: Resultaten Scoren.
- Spits, M.E., Mulder, E., & Schippers, G.M. (2009a). *Scoort resultaten scoren al*

- tien jaar resultaten? *Verslaving*, 5, 14-26.
- Spits, M.E. & Schippers, G.M. (2011). Resultaten Scoren scoort resultaten 4. (Resultaten Scoren evaluatiestudie 2008-2011). Amersfoort: Resultaten Scoren.
- Spits, M.E., Schippers, G.M., Buisman, W., & Mulder, E. (2009). Resultaten Scoren scoort resultaten 3. (Resultaten Scoren evaluatiestudie 2005-2008). Utrecht: GGZ Nederland, project Resultaten Scoren.
- Tielemans, L., & Jong, C.A.J. de (2007). Richtlijn intensieve casemanagement. Utrecht: GGZ Nederland.
- Wildt, W.A.J.M. de (2000). Achilles leefstijltraining 1. Alcohol, middelengebruik en gokken. Werkboek. Amsterdam: Jellinek/Nijmegen: Cure & Care.
- Wildt, W.A.J.M. de (2000). Achilles leefstijltraining 2. Alcohol, middelengebruik en gokken. Werkboek. Amsterdam: Jellinek/Nijmegen: Cure & Care.
- Wildt, W.A.J.M. de (2005). Nazorg na deeltijd en klinische behandeling. Amersfoort: GGZ Nederland.
- Wildt, W.A.J.M. de, Schramade, M., Boonstra, M., & Bachrach, C. (2002). Intake-module. Indicatiestelling en trajecttoewijzing. Handleiding en literatuurstudie. Utrecht: GGZ Nederland, project Resultaten Scoren.
- Wits, E., Knibbe, R., & Rodenburg, G. (2007). Richtlijn cliëntprofielen. Amersfoort: GGZ Nederland.
- Zeegers, M., Thuijls, M., & Hees, M. van (2003). Invoering van trajectmatig werken in een complexe omgeving; handreiking met voorbeelden uit de justitiële verslavingszorg. Utrecht: GGZ Nederland, project Resultaten Scoren.